

COMUNICAÇÃO ENTRE FAMÍLIA E CRIANÇA: SIGNIFICADOS DA INTERAÇÃO EM SITUAÇÃO DE CÂNCER INFANTIL¹

Amanda Aparecida Borges*
Giselle Dupas**

RESUMO

O objetivo do estudo foi conhecer como a família estabelece a comunicação com a criança sobre sua doença. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, da qual participaram sete famílias de criança com câncer, de uma instituição oncológica do interior do estado de Minas Gerais. Optou-se pelo Interacionismo Simbólico como referencial teórico e Análise de Conteúdo Temática de Bardin como método. Para a coleta de dados foi utilizada técnica da entrevista semiestruturada. A análise das entrevistas revelou que a família faz uma constante seleção de palavras para dar significado à realidade da criança. Comunicando-se intencionalmente com ela, a família ressignifica o contexto onde as interações ocorrem a fim de afastar mensagens desanimadoras. Os resultados mostram que as interações estabelecidas entre família e criança são permeadas de apoio. O apoio que a família oferta à criança é reconhecido nas interações que estabelece com seus pares e com os profissionais de saúde. A unidade familiar revela que os profissionais de saúde estão sensíveis a sua realidade, tomando-se recursos de suporte para a família no enfrentamento de suas dificuldades.

Palavras-chave: Comunicação. Enfermagem oncológica. Enfermagem pediátrica. Enfermagem familiar. Saúde da família.

INTRODUÇÃO

O câncer infantil, dentre as doenças crônicas, vem ganhando destaque não só pela sua alta incidência, mas também pelas repercussões psicossociais na vida da unidade familiar⁽¹⁾.

O impacto do diagnóstico e do tratamento do câncer produz traumatismos emocionais, como sentimentos negativos de dor, solidão, depressão, melancolia, retraimento, desesperança, tristeza, revolta e contrariedade⁽²⁾. Os anseios desencadeiam crise na família, ocasião de definir e redefinir papéis dentro do núcleo⁽³⁾. A sensação é de comprometimento do futuro da família pela ameaça à vida da criança. Nesse contexto, a afetividade se exacerba a fim de amenizar o sofrimento da criança frente às adversidades do tratamento⁽⁴⁾.

A condição de vulnerabilidade a que a família se expõe aumenta o risco de seus projetos serem deixados em segundo plano para atender a demanda de saúde da criança⁽⁵⁾. Assim, é necessário o fortalecimento de vínculos familiares, com planejamento para futuras intervenções a fim de cuidar da criança adoentada. Esse processo interativo permite que a unidade familiar desenvolva estratégias para

melhor enfrentar a situação difícil. Nessas ocasiões, os membros da família interagem, trocam informações, encontram apoio e não medem esforços na busca de enfrentar a doença⁽¹⁾.

A interação que alavanca o poder de comunicar dá à família a oportunidade de simbolizar todas as angústias sofridas, o que proporciona o estreitamento dos vínculos e, com isso, um melhor enfrentamento da situação e uma atitude mais cooperativa em relação ao tratamento. É a relação dialógica que possibilita o compartilhamento de experiências e participação da unidade familiar no cuidar⁽⁶⁾.

Nesse sentido, a comunicação é um processo interacional que permite identificar e atender as necessidades de saúde da família ajudando-a a conceituar seus problemas, enfrentá-los e encontrar possibilidades de solução. A comunicação pode ser compreendida como um conjunto de sinais verbais e não verbais emitidos e percebidos com a intenção de expor ideias e torná-las comuns em um processo de compreender a situação vivenciada^(7,8).

Assim, a comunicação é uma ferramenta que permite o relacionamento, a troca de ideias e saberes capaz de aliviar o sofrimento familiar e promover o melhor cuidado à criança com câncer. Diante dos desafios relacionados à temática da

¹Extraído da Dissertação "Processo comunicacional familiar no contexto do câncer infantil" apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar)

**Enfermeira. Doutoranda ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem UFSCar. São Carlos – SP, Brasil. Email: amandborges@gmail.com

**Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora titular da UFSCar. Coordenador do Grupo de pesquisa Família e Saúde. São Carlos – SP, Brasil. Email: giselle.dupas@gmail.com

comunicação em famílias de criança com câncer, este estudo objetivou conhecer como a família estabelece com a criança a comunicação sobre sua doença.

METODOLOGIA

Este estudo é parte dos resultados da dissertação de Mestrado⁽⁹⁾ aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer número 05/2012, tendo todas as recomendações da resolução 196/96 observadas⁽¹⁰⁾.

A pesquisa em questão foi ancorada pela abordagem qualitativa, que permite a compreensão dos significados atribuídos às experiências dos sujeitos de pesquisa e a visão global dos dados empíricos⁽¹¹⁾.

Foram utilizados o Interacionismo Simbólico (IS) como referencial teórico e a Análise de Conteúdo de Bardin como método de análise dos dados. O Interacionismo Simbólico é o referencial teórico das relações humanas utilizado para compreender o comportamento humano, a partir dos significados que os indivíduos atribuem e apreendem a todo o momento por meio da interação social⁽¹²⁾.

O IS concebe o ser humano como ativo na sua vivência, sob a influência das definições geradas no seu presente. As definições são estabelecidas, mantidas ou transformadas na interação social, tanto consigo quanto com o outro. Ou seja, cria significados e age a partir delas no presente da situação, mas sob a influência dos processos significativos do passado e futuro⁽¹²⁾.

A análise de conteúdo de Bardin é um conjunto de técnicas utilizadas na análise da comunicação, desenvolvida em três etapas: pré-análise (leitura flutuante e formulação de hipóteses); exploração do material (codificação e classificação em categorias) e tratamento dos resultados obtidos e interpretação (processo de reflexão)⁽¹³⁾.

A instituição selecionada para o estudo foi uma unidade pediátrica de uma Instituição Oncológica, localizada em uma cidade do interior de Minas Gerais. O serviço atende crianças e adolescentes com câncer, fazendo acompanhamento ambulatorial e de internação.

Os integrantes da pesquisa foram familiares de criança com câncer, que atendiam aos seguintes critérios de inclusão: ser familiar de criança em

idade escolar, ou seja, criança na faixa etária de 6 a 12 anos, realizando tratamento oncológico para qualquer tipo de câncer, há pelo menos três meses. Foram excluídos do estudo familiares que passaram pelo processo de perda da criança durante a coleta dos dados.

Para a coleta dos dados empíricos utilizou-se como instrumento a entrevista semiestruturada, que possibilita processo de interação entre duas pessoas, no qual o entrevistador objetiva obter informações por parte do outro, o entrevistado⁽¹¹⁾. Os membros da família foram instigados a discorrerem sobre sua experiência a partir da questão norteadora: “*Vocês contaram para (nome da criança) sobre a doença?*”.

As entrevistas ocorreram no domicílio das famílias ou em uma sala reservada na Instituição de Saúde, garantindo a privacidade dos participantes. Foram gravadas, transcritas na íntegra e analisadas segundo o método proposto. Para coleta de dados foram contatados todos os potenciais participantes, totalizando treze famílias. Entretanto, no decorrer da pesquisa, três crianças, que atendiam aos critérios de inclusão, foram a óbito, duas famílias se recusaram a participar do estudo e uma família foi excluída da pesquisa por ter participado do piloto para qualificação. Assim, fizeram parte do estudo sete famílias de criança com câncer, num total de oito sujeitos.

Para garantir o anonimato dos participantes, os nomes foram substituídos de acordo com o membro da família que se manifestou, na ordem em que a entrevista foi realizada, como, por exemplo, Irmã 5.

O material empírico foi analisado de maneira compreensiva, buscando desvelar o que estava por trás dos conteúdos manifestos⁽¹³⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A experiência da família em se comunicar com a criança sobre seu adoecimento ocorre em um processo dinâmico e integrado, revelado pela análise dos dados, apesar de serem apresentados em três grandes temas: “Estabelecendo uma comunicação nebulosa”, “Dialogando entre verdades e segredos” e “Encontrando apoio para além das palavras”.

O processo comunicacional ocorre em um contexto interacional entre família e profissional

de saúde, família nuclear e extensa, bem como família e seus pares; essas diferentes interações influenciam na maneira de comunicar à criança o seu adoecimento, conferindo dinamicidade e integração à experiência.

“Estabelecendo uma comunicação nebulosa”

Quando a família descobre a doença da criança, as interações e o processo comunicacional entre os atores sociais ocorrem em um contexto de incertezas, indefinição e insegurança. Pelo medo do desconhecido, a família não sabe como estabelecer com a criança uma comunicação sobre seu adoecimento, optando por omitir a doença. É uma fase vivenciada nebulosamente, pela qual a família precisa passar para que, posteriormente, consiga estabelecer a comunicação com a criança sobre sua condicionalidade.

Ao olhar interacionista, as ações humanas são diferenciadas em ações abertas e ações veladas. A ação aberta é a que acontece na interação social, a ação social. A ação velada ocorre dentro do indivíduo e gera a ação aberta⁽¹²⁾. Nesse âmbito, buscamos desvelar a ação encoberta, que motiva o agir, ou seja, que possibilita compreender as ações humanas. A vivência modifica o funcionamento familiar, fazendo-a buscar um modo de rearranjar seu sistema. O significado da experiência familiar está presente em todos os membros, o que requer ser concebido em uma dimensão mais ampla e integral^(14,15).

Apesar de a questão norteadora ter focado se a família comunica ou não o diagnóstico do câncer para a criança, percebe-se a necessidade do núcleo familiar de retomar situações e fatos passados, delineando o percurso vivenciado desde a descoberta do diagnóstico até a situação atual. A família traz a história de sua experiência, porque é nela que está embutido o processo de comunicação existente entre ela e sua criança; logo parece impossível desvincular sua experiência da comunicação em si. O significado que a família atribui à vivência atual é influenciado pelas experiências do passado, que interferem nas escolhas e decisões tomadas por ocasião da comunicação do diagnóstico.

Ao ser informada de mudanças físicas que estão comprometendo a saúde da criança e ao perceber isso, a família põe-se a investigar. Interage com o corpo biológico da criança interpretando seus sinais, na busca de significados e definições a respeito do

que está acontecendo. Nesse percurso, a família procura por profissionais de saúde, com o desejo de ter um diagnóstico que explique o que o corpo manifesta.

Ela (criança) falou: ‘mãe, tem duas manchinhas roxas no meu corpo’. Ela me mostrou e não quis almoçar. À tarde, como ela estava muito desanimada, eu falei: ‘temos que descobrir porque você está assim, vou te levar ao pronto socorro’. (Mãe 5)

O processo é angustiante e costuma ser demorado. A família encontra informações incompletas, duvidosas e obscuras que a fazem entrar em um mundo de incertezas. Enfrenta muitos obstáculos até obter o diagnóstico do câncer: longos períodos de espera por resultados de exames laboratoriais e de imagem, erros de diagnóstico e o silêncio da equipe de saúde frente aos sinais e sintomas inespecíficos apresentados pela criança.

A família anseia pela confirmação do diagnóstico, informações e orientações. É preciso uma aproximação e maior abertura para o diálogo entre família e profissionais de saúde nessa fase. Estes, por sua vez, fazem uso de uma linguagem pouco conhecida pelo senso comum, o que angustia, ainda mais, os familiares da criança, pois os impede de compreender a patologia da criança.

Eu olhava os médicos escrevendo massa, massa, massa, mas eu não sabia o que era, nem o que significava e ninguém me falava nada. (Mãe 3)

Percebe-se, por meio dos dados empíricos, que é a partir da certeza do diagnóstico do câncer infantil que a equipe de saúde se dirige diretamente para a família. Tal comunicação acontece sem a presença da criança.

Receber a notícia do câncer infantil provoca transformações físicas, emocionais e sociais na unidade familiar. Ela acredita estar vivenciando um pesadelo, vê-se inserida em um mundo que traz medo e angústia e sente-se culpada pelo adoecimento da criança. Essas reações acontecem, pois o contexto do câncer remete, impreterivelmente, a família à finitude. Interpreta as palavras recebidas com dor e sentimentos de tristeza, desesperança e medo da morte.

Eu nunca pensei em um câncer. Eu ouvia falar, mas não imaginava o que ele é. (...) Você receber a notícia que seu filho está com câncer? A palavra câncer ela... ela anda junto com a palavra morte (pausa), essa é a verdade (pausa). (...) Eu não queria escutar a palavra! (...) Falei: ‘(nome do médico), o que o senhor está

arrumando para minha cabeça? Para minha vida? O que o senhor está falando? O senhor está dizendo que o (nome da criança) vai... (Mãe 1)

O diagnóstico do câncer traz novas responsabilidades para o núcleo familiar, que se reestrutura para proporcionar conforto e apoio à criança. O período de descoberta da doença permite que a família tenha um tempo para rever seus significados, redefini-los e agir em relação à situação vivenciada⁽¹⁶⁾. O cuidado ao filho envolve um leque de tarefas, incluindo ser mediadora da informação, a fim de que a criança consiga cooperar com o tratamento⁽¹⁷⁾.

“Dialogando entre verdades e segredos”

Os familiares referem não saber como estabelecer com a criança uma comunicação sobre seu adoecimento, pois é considerada uma situação difícil de vivenciar, compreender e explicar, não encontrando palavras para expor a dor que sente ao ver o filho ter seu futuro comprometido.

Os pais sentem necessidade de se voltar para a família extensa na busca por dividir sentimentos. Ao partilhar sua dor, a família encontra formas para enfrentar a árdua caminhada. Busca também iniciar um processo de tomada de decisão, ou seja, agora há uma comunicação de prioridades dentro do núcleo familiar.

Nas interações familiares ocorrem contínuas tomadas de decisões que envolvem o futuro da criança. Nessa reestruturação familiar para atender às demandas de cuidado, enfrentam a tarefa de comunicar à criança sobre seu adoecimento. Tal situação é pensada profundamente pela família, que protela ao máximo o diálogo entre ela e seu filho, parecendo não encontrar palavras que devem significado à doença. A impressão que se tem é que ao pensar em falar com a criança sobre sua doença, estarão destruindo o seu futuro. Nessa perspectiva, em um primeiro momento, a família opta por não comunicar à criança sobre a doença.

Nossa, foi muito difícil! É muito difícil falar, você não tem chão para falar o que está acontecendo! Tinha dias que eu chegava perto dela para falar eu voltava para trás, tomava uma água, respirava e chorava um pouco. (Pai 6)

(...) a minha família tem medo só do nome da doença, tem medo do problema, por isso eu procurei não falar, procurei esconder isso dela. (...) Ficava com medo das pessoas debocharem dela, por isso não contei. (Mãe 3)

No entanto, na caminhada com a criança, a família apreende os sentimentos de angústia e medo demonstrados por ela ao entrar no mundo da terapêutica do câncer. A percepção familiar sobre as reações não verbais da criança desvela que ela interpreta o ambiente hospitalar como uma ameaça à sua integralidade física e emocional. Nesse âmbito, a criança questiona a família sobre a mudança de rotina e, conseqüentemente, sua condição de saúde.

Diante dos questionamentos da criança e das dificuldades da terapêutica do câncer, a unidade familiar acaba por decidir estabelecer uma comunicação com a criança sobre sua doença. Para isso adota um padrão de linguagem protecionista. Esse processo comunicacional com a criança é permeado por constante seleção de palavras, que não dão a ela o significado de sua doença e, conseqüentemente, de morte. O desejo da unidade familiar é transmitir a criança mensagens de esperança que a encorajem a enfrentar a situação vivenciada.

(...) Como a (nome da criança) já estava frequentando muito o hospital, eu falava que ela estava indo porque ela estava doente, estava com aquele carocinho no pescoço. Então ela sabia que tinha que ir ao hospital pelo carocinho que estava no pescoço dela, mas não entendia que era um câncer. (Mãe 7)

(...) Eu falei que o tumor era um carocinho que deu na perninha dela, era maligno, que fazia mal e que por isso ele tinha que ser retirado. (...) Falei que poderia ser genético: ‘filha, isso pode ter vindo da vovó e a bisavó, que morreram com essa doença, e você herdou isso’. Falei para ela que isso poderia ser de família. (Pai 6)

A linguagem permite imaginar e perceber a realidade além do concreto. Por meio da linguagem podemos estabelecer os objetos: Deus, bem e mal, verdade, liberdade e outros objetos abstratos que preenchem parte de nossa existência. Os seres humanos são usuários de símbolos e capazes de criar um mundo abstrato, podem imaginar metas, ideais e valores, e essa realidade abstrata se torna um importante fator de motivação do comportamento humano⁽¹²⁾.

O anseio da família no cuidado com a comunicação estabelecida com a criança está entrelaçado ao significado que atribui à doença e suas conseqüências. Nessa perspectiva, a família se comunica intencionalmente com a criança a fim de lhe transmitir apoio e esperança.

A experiência passada se faz presente na

comunicação com a criança, pois a família acredita que o significado do câncer marca as pessoas de forma indesejada e inesperada, e teme que a criança conviva com essas marcas. Assim, a unidade familiar se constitui em uma rede de apoio para enfrentar a cronicidade.

A teia de relações estabelecidas pela família da criança possibilita que os recursos de apoio ofertados a ela flutuem por meio desses vínculos, auxiliando-a na comunicação com a criança, bem como no enfrentamento da doença⁽¹⁸⁾.

“Encontrando apoio para além das palavras”

No processo de vivenciar a doença, a família se mostra fonte de apoio para a criança, busca constantemente estratégias que afastem de seu filho sentimentos negativos, que o impeçam de enfrentar a doença⁽¹⁹⁾. Coloca-se no lugar da criança procurando tentar compreender as dificuldades de vivenciar a cronicidade. Adapta as brincadeiras à realidade da criança para que a hospitalização e a convivência com as limitações da doença sejam superadas sem muito sofrimento e restrição;

(...) Ela (criança) ama fazer joguinho, então eu ensinei a (nome da criança) a brincar com uns joguinhos para passar o dela. (...) Tinha dias que ela falava: ‘mãe, vamos brincar de cantar?’ Ela ama cantar e eu falava: ‘você canta e a mãe escuta, porque para cantar eu sou péssima’. (...) Comprei maquiagem, lenços e chapéus, porque ela é muito vaidosa. (Mãe 2)

O assumir o papel do outro é entender as coisas por meio de diferentes pontos de vista, no caso, tentando entender, do ponto de vista da criança, como é passar por essas situações⁽¹²⁾. A família acredita que as transformações físicas decorrentes do tratamento do câncer marcam a criança de forma indesejada, pois a sociedade demonstra preconceito diante da criança. Por isso ela busca modificar as vestimentas da criança para anunciar ao outro sua nova identidade. Faz isso para evitar que a criança sofra algum preconceito ante sua doença.

A rede social construída pela família tem muito a contribuir para a melhoria da qualidade de vida das crianças. Em um estudo que teve o objetivo de investigar a influência da rede social no enfrentamento da doença, adolescentes entrevistados relataram que, ao se sentirem apoiados e incluídos em seu meio social, se sentiram mais preparados e fortalecidos para enfrentar as adversidades da doença⁽⁵⁾. As palavras verbalizadas

e os gestos demonstrados pelos pais aos seus filhos são fonte de apoio para enfrentar as inúmeras dificuldades do tratamento e repercussões que este tem na vida familiar. Assim, a família tem a capacidade de se inter-relacionar com outras para apoiar e cuidar da criança com câncer⁽²⁰⁾.

Considerada um evento que constrói o modo de vida que se forma no interior das interações sociais, a comunicação lúdica é o recurso acionado pela família no diálogo com a criança a fim de amenizar o teor das informações. Essa estratégia comunicacional possibilita à família esclarecer dúvidas da criança frente sua doença, com mensagens de encorajamento que permitem incentivá-la a enfrentar a situação vivenciada. Os pais, através do uso desse símbolo, esperam proporcionar uma versão otimista da realidade, estimulando a criança a buscar o melhor de si.

As interações estabelecidas no processo da doença são permeadas por uma comunicação positiva que auxilia na árdua caminhada. Mensagens de superação, esperança se fazem presentes a fim de ajudar a criança a enfrentar a situação. Além disso, a família acredita que por meio de uma comunicação animadora ameniza o sofrimento vivenciado pela criança.

Neste contexto, o processo interacional entre família e criança é fruto das experiências vividas. Luta-se por acreditar em um futuro diferente, melhor, de superação das situações vivenciadas. Assim, as atitudes e palavras proferidas pela unidade familiar, tentando transmitir à criança a esperança de vencer a doença, são fruto de sua concepção do futuro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conhecer como a família estabelece a comunicação com a criança sobre sua doença se torna fundamental, pois a comunicação é uma ferramenta essencial para a prática do cuidado. A experiência interacional das famílias participantes do estudo se caracteriza por significados atribuídos às vivências anteriores relacionadas à situação atual, que são considerados no momento da comunicação com a criança.

A família está atenta e preocupada com o que comunica à criança. Assim busca interagir de modo a transmitir mensagens de encorajamento e esperança de sair do momento difícil.

Ela se mobiliza, se reestrutura e cria estratégias de enfrentamento. Para isso adapta sua linguagem

para atender às demandas de informação da criança, tentando não dar o significado da doença ou de qualquer possibilidade de morte.

A todo o momento do processo comunicacional com a criança, a unidade familiar se constitui em uma rede de apoio informacional e emocional, orientando-a sobre os benefícios de ser submetida ao tratamento. A família acredita que com seu empenho e dedicação alcançará o desenvolvimento pleno tão almejado.

O apoio da família à criança é reconhecido por ela nas interações que estabelece com seus pares e profissionais de saúde. A unidade familiar revela que esses profissionais estão sensíveis à sua realidade, ao oferecerem recursos de suporte para a família no enfrentamento de suas dificuldades.

Apesar de o estudo apresentar limitações, tais como o número de participantes, o que impede a generalização dos resultados, a sua finalização permite visualizar lacunas do conhecimento no âmbito da enfermagem e assinala a necessidade de pesquisas futuras que busquem o significado das seguintes demandas: a comunicação existente entre

família e crianças de 0 a 6 anos; a comunicação entre família, adolescentes e jovens; e a comunicação em casos de recidivas, uma vez que este é um fator que acentua e faz reviver sentimentos de medo e ansiedade. É importante salientar também a questão do manejo do preconceito envolvido na comunicação entre família e criança frente a esse momento de vulnerabilidade.

Evidencia-se que os profissionais de saúde precisam se empenhar para oferecer um cuidado promotor de desenvolvimento, crescimento e reabilitação. Essa tarefa precisa ser realizada de modo tranquilo e eficaz para que beneficie a unidade familiar. A equipe de enfermagem precisa investir no aprimoramento de processos comunicacionais com a família.

AGRADECIMENTOS

À Capes (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) pelo financiamento da Pesquisa.

COMMUNICATION BETWEEN FAMILY AND CHILD: THE MEANINGS OF INTERACTION IN THE SETTING OF CHILDHOOD CANCER

ABSTRACT

To know how the family establishes communication with the child about their illness. This is a qualitative study, involving seven families of children with cancer in a cancer institution in the state of Minas Gerais. Symbolic Interactionism was chosen as the theoretical reference and Bardin's thematic content analysis as the method. A semi-structured interview technique was used for data collection. Analysis of the interviews revealed that the family constantly selects words to give meaning to their child's reality. By intentionally communicating with the child, the family re-signifies the context where interactions occur to avert discouraging messages. The results show that the interactions established between family and child are permeated by support. The support that the family offers the child is recognized in the interactions that it establishes with its peers and with health professionals. The family unit reveals that health professionals are sensitive to their reality, providing support to the family to cope with their difficulties.

Keywords: Communication. Oncology Nursing. Pediatric Nursing. Family nursing. Family Health.

COMUNICACIÓN ENTRE FAMILIA Y NIÑO: SIGNIFICADOS DE LA INTERACCIÓN EN SITUACIÓN DE CÁNCER INFANTIL

RESUMEN

Conocer cómo la familia establece la comunicación con el niño sobre su enfermedad. Se trata de un estudio de enfoque cualitativo, que tuvo la participación de siete familias de niño con cáncer, de una institución oncológica del interior del estado de Minas Gerais-Brasil. Se optó por el Interaccionismo Simbólico como referencial teórico y el Análisis de Contenido Temático de Bardin como método. Para la recolección de datos fue utilizada la técnica de la entrevista semiestructurada. El análisis de las entrevistas reveló que la familia hace una constante selección de palabras para dar significado a la realidad del niño. Comunicándose intencionalmente con él, la familia replantea el contexto donde las interacciones ocurren a fin de alejar mensajes desalentadores. Los resultados muestran que las interacciones establecidas entre familia y niño son basadas de apoyo. Este apoyo ofrecido al niño es reconocido en las interacciones que establece con sus pares y con los profesionales de salud. La unidad familiar revela que los profesionales de salud están sensibles a su realidad, volviéndose en recursos de soporte para la familia en el enfrentamiento de sus dificultades.

Palabras clave: Comunicación. Enfermería Oncológica. Enfermería Pediátrica. Enfermería familiar. Salud de la Familia.

REFERENCIAS

- 1- Sanches MVP, Nascimento LC, Lima RAG de. Crianças e adolescentes em cuidados paliativos: experiência de familiares. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2014; 67 (1): 28-35.
- 2- Souza LPS, Silva RKP, Amaral RG, Souza AAM de, Mota EC, Silva CSO. Câncer infantil: sentimentos manifestados por crianças em quimioterapia durante sessões de brinquedo terapêutico. *Rev Rene*. 2012; 13(3):686-92.
- 3- Wilkins KL, D'Agostino N et al. Supporting Adolescents and Young Adults With Cancer Through Transitions: Position Statement From the Canadian Task Force on Adolescents and Young Adults With Cancer. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology*. 2014; 36 (7): 545-551.
- 4- MacKay LJ, Gregory D. Exploring family-centered care among pediatric oncology nurses. *J Pediatr Oncol Nurs*. 2011; 28(1):43-52.
- 5- Araújo YB, Collet N, Gomes IP, Nóbrega RD. Enfrentamento do adolescente em condição crônica: importância da rede social. *Rev Bras Enferm*. 2011; 64 (2): 281-6.
- 6- Gomes IP, Amador DD, Collet N. A presença de familiares na sala de quimioterapia pediátrica. *Rev Bras Enferm, Brasília* 2012 set-out; 65(5): 803-8.
- 7- Stefanelli MC, Carvalho EC. A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem. In: Stefanelli MC, Carvalho EC (Organizadoras). *Introdução à comunicação terapêutica*. 2. ed. São Paulo: Manole, 2012. p. 65-77.
- 8- Cruz FOAM da, Ferreira EB, Vasques CI, Mata LRF da, Reis PED dos. Validação de manual educativo para pacientes com câncer de cabeça e pescoço submetidos à radioterapia. *Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]*. 2016 [cited 2017 Jan 09]; 24: e2706. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100337&lng=en. Epub June 14, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0949.2706>.
- 9- Borges AA. Processo comunicacional familiar no contexto do câncer infantil. 2013. 130f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2013.
- 10- Ministério da Saúde (BR). Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Cad Ética Pesq* 1998; 1(1).
- 11- Campos CJG, Turato ER. Análise de conteúdo em pesquisas que utilizam metodologia clínico-qualitativa: aplicação e perspectivas. *Rev. Latino-Am Enf*. 2009; 17 (2): 259-64.
- 12- Charon JM. *Symbolic interactionism: an introduction, an interpretation, an integration*. 9. ed. New Jersey: Prentice Hall; 2007.
- 13- Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2011.
- 14- Souza NA, Ribeiro BS, Soares CJ, Souza LR de, Lima ZSA, Teixeira MA. O impacto do câncer infantil no contexto familiar. *Revista Saúde*. 2013; 9 (3): 30-35.
- 15- Vaques RC, Bousso RS, Castilho AMC. A experiência de sofrimento: histórias narradas pela criança hospitalizada. *Rev da Escola de Enfermagem USP*. 2011; 45 (1):122-129.
- 16- Gomes IP, Lima KA, Rodrigues LV, Lima RAGde, Collet N. Do diagnóstico à sobrevivência do câncer infantil: perspectiva de crianças. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*, 2013 Jul-Set; 22(3): 671-9.
- 17- Korsvold L et al. Patient-provider communication about the emotional cues and concerns of adolescent and young adult patients and their family members when receiving a diagnosis of cancer. *Patient Education and Counseling*. 2016; 99 (10): 1576-1583.
- 18- Mello DF de et al. Vulnerabilidades na infância: experiências maternas no cuidado à saúde da criança. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2014 jan/mar;16(1):52-60. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i1.21134>. - doi: 10.5216/ree.v16i1. 21134.
- 19- Silva MM da, Vidal JM, Leite JL, Silva TP da. Estratégias de cuidados adotadas por enfermeiros na atenção à criança hospitalizada com câncer avançado e no cuidado de si. *Cienc Cuid Saúde* 2014 Jul/Set; 13(3):471-478.
- 20- Duarte MLC, Zanini LN, Nedel MNB. O cotidiano dos pais de crianças com câncer e hospitalizadas. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012; 33 (3): 111-118.

Endereço para correspondência: Amanda Aparecida Borges. Rua Porto Alegre, 362. Passos, MG. CEP: 37900-226. E-mail: amandborges@gmail.com.

Data de recebimento: 03/05/2016

Data de aprovação: 19/12/2016